

大学生の健康習慣と自己管理スキルおよび生活満足度との関連

スズキ みちえ*1 ウノキ マサコ*3 ヤマト コ*5 ナカマル ヒロコ*1
 鈴木 知代*2 ナカノ テルヨ*2 コ ジュチ 寿智*4

目的 青年後期にある大学生が好ましい健康習慣を獲得すること、自己の健康管理力を高めることは学業と匹敵するほど重要な課題である。そこで、健康学習支援の方法を検討するための基礎資料を得ることを目的に健康習慣と生活背景、保健行動実現のための自己管理スキルおよび学生生活満足度との関連について検討した。

方法 2006年度大学入学生327名を対象に生活背景、健康習慣、一般的自己管理スキル尺度、生活満足度に関する自記式質問紙調査を実施した。調査の時期は2006年11月である。有効回答が得られた18, 19歳の者243名を分析対象とし基本統計量の算定、健康習慣と生活背景、自己管理スキル尺度、生活満足度との関連性について検討した。

結果 好ましくない健康習慣保有者は、運動しない63.8%、塩分をひかえていない47.3%、睡眠時間5時間以下27.6%、間食をほぼ毎日食べる23.9%、栄養バランスを考えない20.6%、1日の学業・アルバイト11時間以上14.0%、朝食を食べない17.4%、喫煙している4.5%、ほぼ毎日飲酒する1.6%であった。サークル活動に参加していない者の方が運動しないが多く ($p < 0.01$)、家族と同居していない者の方に朝食を食べない者が多かった ($p < 0.01$)。塩分をひかえていない、間食をほぼ毎日食べる、栄養バランスを考えないの3項目の好ましくない食習慣を有する者はそうではない者より自己管理スキル得点および自己向上と学習に関する満足度得点が有意に低かった。

結論 大学生の健康習慣には生活背景や自己管理スキル、生活満足度が関連することが明らかになり、好ましくない健康習慣を指摘し行動変容を働きかけるといふより、学業も含めた学生生活全体を視野に入れた関わりの中で、いかに自己管理スキルを高めていくかが課題であり、特に、健康管理の基盤ともいえる食習慣に対する意識啓発の必要性が示唆された。

キーワード 大学生、健康習慣、自己管理スキル尺度、生活満足度

はじめに

生涯保健の理念に基づく健康づくりの推進は、「健康日本21」の目指すところであり、各ライフステージの健康課題への対応が重要となる。とりわけ、青年期は生涯を健康に生きるための基盤づくりの時期であり、この時期に自らの健

康管理に対する関心を高め、好ましい健康習慣を獲得することが課題となる。しかしながら、20歳代の男性肥満者の増加、反対に女性のやせの増加、また女性の喫煙者は20歳代で最も多く、さらに男女共に運動習慣を有する者の割合が他の年代より低いというような実態が報告されている¹⁾。青年後期の大学生にとって、家庭生活

* 1 聖隷クリストファー大学看護学部准教授 * 2 同教授 * 3 同リハビリテーション学部助手 * 4 同教授

* 5 元同社会福祉学部講師

や小・中・高校時代の生活を通して培われた健康意識を基盤に、意図的に自らの健康について考え、行動する力を高めることは重要な課題である。しかしながら、生涯のうち最も疾病にかかりにくい年代といわれ、一人暮らしによる食生活の偏重、過度のアルバイトによる睡眠不足、過労等、健康に対する過信や認識の欠如が大きな健康問題に発展する場合も少なくはない。また、この時期の生活習慣が将来の生活習慣病の起因となるともいえる。

大学生を対象とした健康支援としては、喫煙対策に関するものが多く²⁾³⁾、大学生生活全般を視野に入れた総合的な健康づくりに関する報告は数少ない。この時期に好ましい健康習慣を獲得すること、自己の健康管理力を高めることは学業と匹敵するほど重要な課題であると考えられる。

高橋らは保健行動の実現のためには自己を管理する認知的スキルが重要であることに注目し、それらを測定する尺度（自己管理スキル）を開発し、自己管理スキルが豊富なものほど禁煙キャンペーンから脱落しにくいことや、自己管理スキルが豊富な糖尿病患者ほど食事や運動などの自己管理ができていること、自己管理スキルの総得点は年齢段階を追って高くなっており、経験によって獲得されていくことを報告している^{4)~9)}。

そこで、本尺度を活用し、大学生の健康習慣と自己管理スキルおよび家族との同居、アルバイト、サークル活動等の生活背景とそれらに対する満足度との関連について検討し、大学生の健康学習を支援する方法を検討するための基礎資料を得ることを目的に調査を実施した。

表1 自己管理スキル尺度 (SMS 尺度)

何かをしようとするときには、十分に情報を収集する
難しいことをするときには、できないかもしれないと考え
てしまう*
失敗した場合、どこが悪かったかを反省しない*
何かを実行するときには、自分なりの計画を立てる
失敗すると次回もダメだろうと考える*
作業しやすい環境を作ることが苦手だ*
困ったときには、まず何が問題かを明確にする
しなくてはならないことよりも楽しいことを先にしてし
まう*
何をしたらよいか考えないまま行動を開始してしまう*
自分ならできるはずだと心の中で自分を励ます

注 *は逆転項目を示す。

研究方法

(1) 対象および調査方法

2006年度大学入学生327名（看護学部148名、社会福祉学部91名、リハビリテーション学部88名）を対象に、2006年11月の授業時間内に自記式質問紙調査を実施し、その場で回収した。調査に当たっては、研究の主旨説明と共に、無記名、匿名性の確保、自由意志の尊重、学業評価とは無関係である旨説明した。なお、本調査は大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

(2) 調査項目

属性および生活背景に関する項目は年齢、性別、学部、サークル活動、アルバイト、家族との同居の6項目とした。

健康習慣はBreslowによる7つの健康習慣をもとに、星・森本による生活習慣問診表¹⁰⁾を参考に平均睡眠時間（5時間以下～9時間以上までの5段階から選択）、学業・アルバイト時間（7時間以下～11時間以上までの5段階から選択）、朝食、栄養バランス、間食、塩分、飲酒（いつもしている・時々・していないの3段階からの選択）、運動（する：週の実施時間記入・しないからの選択）、喫煙の有無の9項目および身長・体重は数値の自己記述とした。

一般的自己管理スキル尺度（以下、SMS尺度）は高橋らによって開発された健康教育において重要な意味をもつとされる自己を管理する認知的スキル10項目からなる尺度である（表1）。各項目に当てはまる・やや当てはまる・あまり当てはまらない・当てはまらないの4段階の自己評価をさせ、順項目には4点から1点、逆項目には1点から4点を与えるものである。得点の分布は10点から40点までで、得点が高いほどスキルが豊富であることを示す。尺度の信頼性については内的整合性、再テスト間の相関から、妥当性については類似尺度との相関などから、それぞれ大学生や一般成人において検討され、確かめられている⁴⁾⁹⁾。

生活満足度は高倉らによって試作された大学

生の生活満足度を測定するための尺度¹¹⁾を参考に学業，自由時間，経済，住居環境，人間関係に関する20項目を設定した。回答は1～5（非常に不満～非常に満足）のリッカート法とした。20項目のCronbach's 信頼係数は0.834であった。

(3) 分析方法

有効回答が得られた18，19歳の者243名（74.3%）（男子54名，女子189名）を分析対象とした。睡眠時間5時間以下，学業・アルバイト時間11時間以上，朝食を食べない，栄養バランスを考えない，間食をほぼ毎日食べる，塩分をひかえていない，運動しない，ほぼ毎日飲酒する，喫煙しているの9項目を「好ましくない健康習慣」とし，適正体重についてはBMIを算出，25以上を肥満，18.5～25未満を正常，18.5未満をやせとして分析した。

基本統計量の算定，健康習慣と性別，生活背景の関連について χ^2 検定，自己管理スキルとの関連性についてはt検定により検討した。また，生活満足度20項目は，その構造を明らかにするために因子分析（主成分分析，バリマックス回転）を行い，抽出された因子別に健康習慣との関連について検討した。検定結果は5%未満の場合を有意差ありとした。解析にはSPSS Base15.0 for Windowを使用した。

調査結果

(1) 生活背景

家族と同居している者は52.7%（男子55.6%，女子51.9%），サークル活動参加者は50.6%（男子50.0%，女子50.8%）であり，アルバイト従事者は77.4%（男子66.7%，女子80.4%）で，女子の方がその割合が多かった（ $p < 0.05$ ）。

(2) 好ましくない健康習慣保有者と生活背景との関連

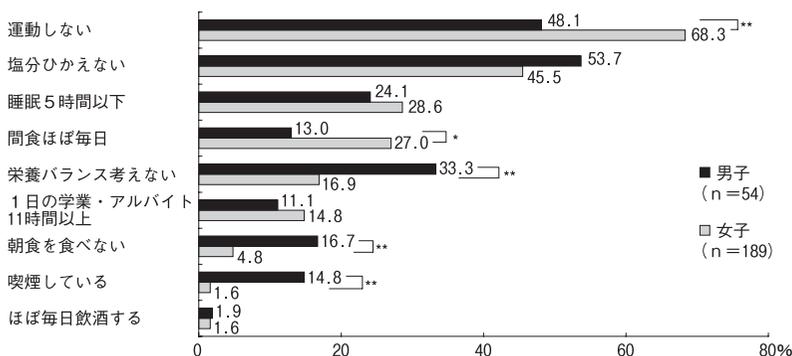
運動しない63.8%，塩分をひかえていない47.3%，睡眠時間5時間以下27.6%，間食をほぼ毎日食べる23.9%，栄養バランスを考えない20.6%，1日の学業・アルバイト11時間以上14.0%，朝食を食べない7.4%，喫煙している4.5%，ほぼ毎日飲酒する1.6%であった。男女別に比較した結果は図1に示したとおりで，5項目で有意差が認められた。生活背景との関連では男女共にサークル活動に参加していないの方が運動しないが多く（ $p < 0.01$ ），家族と同居していないの方に朝食を食べないが多かった（ $p < 0.01$ ）。さらに，女子の場合はアルバイトありの方に1日の学業・アルバイト11時間以上が多く，家族と同居しているの方に栄養バランスを考えないが多かった（ $p < 0.05$ ）。身長，体重は86名（35.4%）が記述

し，そのうちやせが17名（19.8%），肥満2名（2.3%）であった。

(3) 好ましくない健康習慣とSMS尺度との関連

SMS得点の平均値は25.8±4.14（男子26.2±4.9，女子25.7±3.9）であった。また，学部，家族との同居，サークル活動，アルバイトの生活背

図1 好ましくない健康習慣保有者割合（男女別比較）



注 χ^2 検定または Fisher の直接法 ** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

景との関連はなかった。

好ましくない健康習慣との関連を表2に示した。好ましくない健康習慣保有者とそうではない者の2群間でSMS得点の平均値を比較したところ、塩分をひかえていない者はひかえている者より低く ($p < 0.05$)、間食をほぼ毎日食べる者は毎日食べない者より ($p < 0.01$)、栄養バランスを考えない者は考えている者より ($p < 0.05$)低かった。

(4) 好ましくない健康習慣と生活満足度との関連

生活満足度に関する20項目の因子分析の結果を表3に示した。大学生活の満足度は5因子に分類された。第1因子はレジャー活動、自由時間の過ごし方、等の4項目からなり「自由時間」とした。第2因子は同級生との関係、同性との友人関係、異性との友人関係の3項目で「友人関係」、第3因子は持っている電化製品、住んでいる部屋、等の4項目で「住環境」とし

た。第4因子は学習意欲、学校の授業、自己を高めること、等の7項目からなる「自己向上と学習」、第5因子は居住地域の自然環境、安全性、の2項目で「地域環境」とした。各因子の信頼係数は0.737, 0.841, 0.736, 0.662, 0.792で、累積因子寄与率は57.5%であった。

因子別平均値は、友人関係 3.91 ± 0.76 で5因子中最も高く、地域環境 3.59 ± 0.94 、住環境 3.39 ± 0.79 、自由時間 3.25 ± 0.79 と続き、自己向上と学習 3.00 ± 0.48 が最も低かった。

SMS得点と同様に、好ましくない健康習慣保有者とそうではない者の2群間で因子別の平均値を比較した結果を表2に示した。運動しない者はしている者より、自由時間得点 ($p < 0.01$) と友人関係得点 ($p < 0.01$) が低かった。塩分をひかえていない者はひかえている者より住環境得点 ($p < 0.05$)、自己向上と学習得点 ($p < 0.01$) が低く、間食をほぼ毎日食べる者も食べない者より、友人関係得点 ($p < 0.05$) と自己向上と学習得点 ($p < 0.05$) が

表2 好ましくない健康習慣とSMS得点・

項目		SMS得点		自由時間		友人関係	
健康習慣	n	平均値	検定p値	平均値	検定p値	平均値	検定p値
運動							
しない	155	25.65±4.30	0.529	3.12±0.80	0.001**	3.76±0.76	0.000**
する(週1時間以上)	88	26.00±3.85		3.47±0.74		4.18±0.67	
塩分							
ひかえていない	115	25.20±4.38	0.039*	3.27±0.84	0.634	3.83±0.80	0.119
ひかえている・時々ひかえる	128	26.30±3.85		3.22±0.76		3.98±0.71	
睡眠							
5時間以下	67	25.40±4.68	0.385	3.17±0.91	0.391	3.94±0.81	0.744
6~8時間以上	176	25.92±3.92		3.28±0.75		3.90±0.74	
間食							
ほぼ毎日食べる	58	24.36±4.89	0.003**	3.25±0.81	0.964	3.72±0.76	0.033*
ほとんどたべない・時々たべる	185	26.22±3.78		3.24±0.79		3.97±0.75	
栄養バランス							
考えない	50	24.50±4.92	0.014*	3.08±0.91	0.100	3.64±0.81	0.005**
考えて食べる・少しは考える	193	26.11±3.86		3.29±0.77		3.98±0.73	
学業・アルバイト							
11時間以上	34	26.15±3.78	0.576	3.40±0.94	0.213	4.05±0.66	0.248
10時間以下	209	25.72±4.20		3.22±0.77		3.89±0.77	
朝食							
食べない	18	25.50±4.12	0.768	3.28±0.62	0.861	3.98±0.77	0.676
ほぼ毎日食べる・時々食べる	225	25.80±4.15		3.24±0.81		3.90±0.76	
喫煙							
吸う	11	24.64±4.32	0.350	3.16±0.95	0.713	4.03±0.84	0.590
吸わない・やめた	232	25.83±4.13		3.25±0.79		3.90±0.76	
飲酒							
ほぼ毎日飲む	4	25.00±4.08	0.705	3.69±0.94	0.266	3.42±0.69	0.191
飲まない・時々飲む	239	25.79±4.15		3.24±0.79		3.92±0.76	

注 1) 検定: t検定
2) ** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

低かった。さらに、栄養バランスを考えない者は考えている者より友人関係得点 ($p < 0.01$) および自己向上と学習得点 ($p < 0.05$) が低く、また、喫煙している者は喫煙しない者より自己向上と学習得点 ($p < 0.05$) が低かった。

考 察

(1) 大学1年次生の健康習慣と生活背景との関連

今回の調査では大学入学7カ月を経た段階での「好ましくない健康習慣」に注目して、その実態を明らかにすることを試みた。

好ましくない健康習慣保有者の割合が最も高かったのは運動しないであり、サークル活動に参加していない者でその割合が高いという結果であった。また、男女差が大きく、女子では7割に達していた。中学、高校生の時期には体育の授業以外にも運動習慣を有していた者が大学生になると激減するという報告¹²⁾もあり、大学生になっての生活変化が運動習慣継続に大きく生活満足度因子別平均値との関連

影響している。それは女子で顕著であると考えられる。大学設置基準の改正(1991年)に伴い一般教育の科目区分の中から保健体育が廃止されて久しいが、生活習慣病予防のための健康学習の機会として、教育プログラムへの保健体育の導入を再検討する必要があるのではないかと、特に今回の調査対象である将来保健、医療、福祉職を目指す大学生にとっては、健康づくりの支援者になるという立場から重要な課題ではないかと思われる。

塩分をひかえていない、間食をほぼ毎日食べる、栄養バランスを考えないという好ましくない食習慣を有している者も多かった。一方朝食を食べない者は少なく、女子では4.8%であった。家族と同居していない者の方にその割合が多く、一人暮らしが食生活に影響を与えているといえる。また、女子の場合は家族と同居しているの方が栄養バランスへの関心は薄いという結果であり、食への関心や行動が家族に依存しているという状況がうかがえた。大学生に対しても、食育という観点¹³⁾からの学習支援、さらには運動と食のバランス等について、より具体的に学習する機会を設定する必要性が示唆された。食の管理を家族に依存するのではなく、自己の問題として捉え、実行できるように支援していくことが課題である。

さらに、身長、体重を記述した少数の者の中ではやせが多く、やせに対する問題意識の低さが推測された。やせているほうが魅力的で容姿も美しいという社会的風潮の中で、肥満でもないのにやせることを望んでいる若年女性は多く¹⁾、理想体重は実際の体重に比べ4kgも少ないという報告¹⁴⁾、思春期では自尊心が低下するとやせ志向が増強する

生活満足度因子別平均値

住環境		自己向上と学習		地域環境	
平均値	検定 p 値	平均値	検定 p 値	平均値	検定 p 値
3.39±0.79 3.39±0.82	0.942	3.01±0.48 2.98±0.47	0.663	3.63±0.94 3.53±0.95	0.440
3.28±0.77 3.49±0.82	0.047*	2.91±0.44 3.08±0.50	0.005**	3.47±1.00 3.67±0.88	0.058
3.28±0.92 3.43±0.75	0.230	2.92±0.52 3.03±0.46	0.105	3.63±0.92 3.57±0.95	0.656
3.34±0.78 3.41±0.81	0.558	2.87±0.46 3.04±0.48	0.015*	3.47±0.90 3.63±0.95	0.248
3.23±0.74 3.43±0.81	0.101	2.86±0.47 3.04±0.48	0.018*	3.44±0.88 3.63±0.95	0.206
3.59±0.81 3.36±0.79	0.118	2.95±0.53 3.01±0.47	0.546	3.76±0.98 3.56±0.93	0.246
3.65±0.93 3.37±0.79	0.147	2.87±0.44 3.01±0.48	0.216	3.61±0.93 3.33±1.05	0.230
3.02±0.86 3.41±0.79	0.119	2.68±0.70 3.02±0.46	0.021*	3.82±0.95 3.58±0.94	0.413
3.00±0.41 3.40±0.80	0.325	2.89±0.21 3.00±0.48	0.654	3.25±0.50 3.59±0.95	0.467

という報告¹⁵⁾もあり、心理、精神面も含めた対応を要する課題であると捉えられる。しかし、今回の調査ではその一端が把握できたに過ぎない。定期健康診断の結果等と関連させての実態把握や対策の検討は今後の課題としたい。

運動、食習慣と共に睡眠に関する問題も重要である。今回の調査結果においても、睡眠時間5時間以下の者が3割みられた。時間が確保されていても就寝時間が入学半年後には0時以前の者が減少し、1時～2時前および2時以降になる者が増え、併せて起床時間が遅くなるという報告もある¹⁶⁾。夜型の習慣が確立していくことによる生活リズムの乱れは学生生活全体に影響をおよぼすことに繋がるのではないかと推測される。時間だけではなく睡眠の質への自覚を持つような啓発が必要である。

喫煙に関してはキャンパス内禁煙を推進しているという環境から、喫煙をルールに反する行動と捉える風潮もあり、過少な結果になったとも捉えられる。喫煙に焦点を当てた対策も併せて検討していくことが必要である。未成年時期でありながら、ほぼ毎日飲酒する者もわずかながら存在した。いずれにしても好ましくない健康習慣をただ単に指摘するのではなく、自己の健康に関心を持つという意識をいかに啓発していくかが課題であり、その基盤となる健康管理能力を高めるような働きかけが重要であると考えられる。

(2) 健康習慣と SMS 尺度および生活満足度との関連

上記の結果から、大学1年次生の健康管理に関する意識は高いとはいえない。この時期の学生が主体的に自己の健康管理に取り組むためには、保健行動の実現のために自己を管理する認知的スキルを高めることが有効ではないかと考えられる。

SMS 得点平均値は高橋らによる大学1年～4年次生を対象とした調査結果⁵⁾⁹⁾より低い値

表3 大学生生活満足度の因子分析結果

項目	各因子の因子負荷量					
	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	共通性
レジャー活動	0.808	0.182	0.089	0.049	-0.105	0.708
自由時間の過ごし方	0.761	0.226	0.031	0.136	-0.078	0.656
ストレス解消法	0.719	0.162	0.127	0.111	0.142	0.591
食生活	0.510	-0.007	0.072	0.197	0.359	0.433
同級生との関係	0.127	0.920	0.094	0.048	0.084	0.881
同性との友人関係	0.165	0.886	0.084	0.061	0.115	0.836
異性との友人関係	0.297	0.667	0.107	0.133	0.055	0.565
持っている電化製品	0.011	0.131	0.850	0.043	0.093	0.750
住んでいる部屋	0.132	-0.022	0.766	0.053	0.157	0.632
持っている衣服	-0.034	0.135	0.630	0.157	0.226	0.492
毎月のこづかい	0.206	0.079	0.596	0.122	-0.011	0.419
学習意欲	0.124	-0.014	-0.091	0.756	0.082	0.602
大学以外の勉強	0.249	0.018	0.136	0.565	-0.312	0.497
学校の授業	0.262	-0.020	0.186	0.529	0.248	0.445
先生との関係	0.038	0.360	0.284	0.500	0.004	0.461
学校の成績	-0.099	0.171	0.008	0.480	0.338	0.384
自己を高めること	0.299	0.166	0.161	0.479	-0.356	0.485
近所とのつきあい	0.015	0.081	0.200	0.436	0.243	0.296
居住地域の自然環境	0.082	0.119	0.231	0.052	0.811	0.735
居住地域の安全性	0.049	0.106	0.211	0.141	0.740	0.625
固有値	4.946	2.187	1.716	1.393	1.253	11.495
因子寄与率	24.728	10.933	8.579	6.965	6.264	57.469
累積因子寄与率	24.728	35.661	44.239	51.204	57.469	57.469

注 1) 主成分分析(バリマックス回転)
 2) 各因子の Cronbach's 信頼係数
 第1因子: 0.737, 第2因子: 0.841, 第3因子: 0.736, 第4因子: 0.662, 第5因子: 0.792
 3) 第1因子: 自由時間, 第2因子: 友人関係, 第3因子: 住環境, 第4因子: 自己向上と学習, 第5因子: 地域環境

であった。年齢段階や経験を追って高くなると言われていることから分析対象が18, 19歳であるためか、集団の特性であるかは今回の調査では明らかにできなかった。今後、学年進度を追いながら調査を継続し、変化について検討していく必要がある。SMS 得点と健康習慣の関連では、塩分、間食、栄養バランスの3項目の食習慣で好ましくない健康習慣保有者の方がそうではない者より有意に低値であった。これら食習慣の健康管理上の必要性や知識は少なからず有すると推測される大学生であっても実行できていない保健行動と SMS 尺度との関連が明らかになり、SMS 尺度に注目した健康学習支援の有効性が示唆された。どのような学習や体験が SMS 尺度の向上のために有効であるかについては、多角的視点からの検討が必要であり、今後の課題としたい。

今回の調査では、健康習慣への関連要因として生活満足度にも注目した。大学生としての新たな生活環境をポジティブに捉え、生活に満足を感じることができることが、健康的な生活の確立に繋がるのではと考えた。生活満足度の得

点が高値であったのは友人関係と地域環境であり、この時期の発達課題や生活への適応という観点から好ましい結果といえる。健康習慣との関連ではSMS尺度と同様に塩分、間食、栄養バランスとに有意な関連が認められ、好ましくない健康習慣保有者の方が満足度が低いことが明らかになった。3項目共に自己向上と学習との関連があり、健康的な生活は学生としての本分である学習と大いに関連があることになる。運動習慣の継続には自由時間、友人関係の満足度と関連があり、大学生活全体を視野に入れた関わりの中で、健康管理力を自然に培うことができるような学習環境づくりが必要であると考えられる。

(3) 本研究の限界と課題

本調査は看護・福祉・リハビリ学部を対象とした横断調査によるものであり、大学生として一般化することはできない。さらに健康習慣についてはあくまで自己申告によるものであり、個々の習慣に関して具体的な行動まで把握しているわけではない。食習慣であれば食品の摂取状況、睡眠であればその質まで含めて調査し、具体的な支援策を検討する必要がある。調査項目の再検討、学年進度を追っての継続調査、他大学との共同調査等を今後の課題としたい。

結 論

大学入学後7カ月を経た大学生の健康習慣は全体的に好ましいとは言えず、特に運動習慣、塩分や栄養バランス、間食摂取への関心が低く、睡眠時間が少ない者が多いことが明らかになった。また、運動習慣とサークル活動への参加、朝食摂取や栄養バランスへの関心と家族との同居というような生活背景との関連が明らかになった。

一方、新たな生活環境への適応や学業への取り組みに影響すると考えられる友人関係や地域環境の満足度が高いことは好ましい結果と捉えられた。

塩分をひかえない、間食をほぼ毎日食べる、栄養バランスを考えないの3項目の好ましくない食習慣を有する者はそうではない者よりSMS得点が有意に低いという結果から、SMS尺度に注目した健康学習支援の有効性と大学生に対する食育の必要性が示唆された。

また、これらの食習慣と自己向上と学習に関する満足度とに有意な関連が認められ、健康習慣は学生の本分である学業にも影響することが示唆された。

以上から、好ましくない健康習慣を指摘し行動変容を働きかけるといふより、学業も含めた学生生活全体を視野に入れた関わりの中で、いかに自己管理スキルを高めていくかが課題であると示唆を得た。

謝 辞

本調査にご協力頂きました本学学生の皆様ならびにSMS尺度の活用のご了解とご助言頂きました千葉大学教育学部教授高橋浩之様に深く感謝申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室栄養調査係．平成14年国民栄養調査結果の概要．厚生指標 2004；51(5)：39-45．
- 2) 桜井愛子，大井田隆，武村真治，他．わが国における看護学生，保健婦学生，助産婦学生の喫煙実態調査．厚生指標 2003；50(6)：9-15．
- 3) 朝野聡，大瀧純一，芹澤美紀，他．大学キャンパスの喫煙規制に伴う看護学生の喫煙への態度および喫煙防止教育に対する自己効力感．保健の科学 2005；47(10)：761-6．
- 4) 高橋浩之，中村正和，木下朋子，他．自己管理スキル尺度の開発と信頼性・妥当性の検討．日本公衆衛生雑誌 2000；47(11)：907-14．
- 5) 高橋浩之．大学生の自己管理スキルと一般性セルフ・エフィカシー．日本健康教育学会誌 2000；8(特別号)：112-3．
- 6) 高橋浩之．自己管理スキル尺度とセルフ・コントロール・スケジュールの関連に関する検討．日本健康教育学会誌 2001；9(特別号)：266-7．

- 7) 竹鼻ゆかり, 高橋浩之. 糖尿病患者の自己管理行動と認知的スキルとの関連性についての検討. 日本公衆衛生雑誌 2002; 49(11): 1159-68.
- 8) 竹鼻ゆかり, 高橋浩之, 佐見由紀子. 自己管理スキル尺度の中学生への適用に関する検討. 学校保健研究 2004; 45: 541-50.
- 9) 高橋浩之, 竹鼻ゆかり, 佐見由紀子. 年齢段階による自己管理スキルの差に関する検討. 日本健康教育学会誌 2004; 12(2): 80-7.
- 10) 森本兼曩編. ライフスタイルと健康 健康理論と実証研究. ライフスタイル研究の意義と展望. 東京; 医学書院, 1998; 13.
- 11) 高倉実他, 新屋信夫, 平良一彦. 大学生の Quality of Life と精神的健康について - 生活満足度尺度の試作 -. 学校保健研究 1995; 37: 414-22.
- 12) 竹下登紀子, 白木まさ子, 石田京子, 他. 女子学生における体型および運動習慣と骨密度との関連性. 保健の科学 2005; 47(2): 143-9.
- 13) 河野美穂, 古畑公. 国民健康づくり運動の推進と「食育」. 保健の科学 2004; 46(1): 9-13.
- 14) 尾裕麻衣, 高山智子, 吉良尚平. 女子大学生の食生活状況および体型・体重調節志向と疲労自覚症状との関連. 日本公衆衛生雑誌 2005; 52(5): 387-98.
- 15) 池田かよ子. 思春期女子のやせ志向と自尊感情との関連. 思春期学 2006; 24(3): 473-82.
- 16) 音也陽子. 大学生の生活習慣の変化 - 入学時と半年後の比較, 学校保健研究 2007; 49, Suppl: 182.